Pas d'autre titre!

EXTRAIT DE LA GAZETTE HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

LA MÉDECINE MILITAIRE

SA RÉORGANISATION

On aurait vraiment tort de se plaindre de la lenteur, au moins apparente, que la Commission de réorganisation de l'armée apporte dans son travail. Les solutions les plus opposées, les projets les plus divers, lui sont soumis, et c'est seulement d'une étude sérieuse, prolongée, que peut sortir un rapport permettant à nos législateurs de voter une loi qui, conforme aux besoins du pays, saura répartir les charges d'une façon équitable.

Il faut donc savoir calmer de légitimes impatiences et attendre de la sagesse et du patriotisme de nos députés les réformes que la nation a reconnues indispensables.

Dans toute notre organisation militaire, il n'est peut-être pas de partie qui réclame une plus radicale transformation que le service sanitaire ; la campagne de 1870 a, on peut le dire, porté le dernier coup à un mode de fonctionnement dont les vices avaient été depuis longtemps signalés, mais qu'une guerre sur le sol national devait rendre encore plus évidents. En Crimée, en Italie, les déplorables résultats obtenus n'avaient pas, il paraît, suffi encore pour démontrer la nécessité de sérieuses réformes.

Les Prussiens, car la haine ne doit pas rendre injuste, ont su mieux profiter des enseignements que toute guerre entraîne avec elle ; la plupart des services, et en particulier le service médical, subirent, après la campagne de 1866, d'importantes

modifications, et maintenant un travail de révison de toute leur organisation militaire est le corollaire de la campagne de France.

Nous sommes enfin entrés dans cette voie, et comme tous les autres, le service sanitaire ne peut manquer de bénéficier d'un examen sincère des causes de notre infériorité et de nos malheurs. La nation entière, pour ainsi dire, a pu constater les désastreuses conséquences de l'absorption du service médical par l'administration; tout le monde a compris qu'il fallait rompre avec le passé, rendre à chacun ses attributions naturelles. On peut donc considérer la question d'autonomie du corps de santé comme résolue en principe; l'opinion publique a rendu son verdict, et l'Assemblée ne fera que le ratifier en accordant aux médecins la direction du service sanitaire.

Jusqu'à présent, lorsque ces mots d'autonomie, d'émancipation du corps de santé ont été prononcés, on a voulu y trouver l'idée d'une indépendance incompatible avec les nécessités du commandement; mais ils ne sauraient jamais avoir recélé une pareille signification, et dans aucun des nombreux projets de réorganisation qui ont été élaborés depuis vingt-cinq à trente ans on ne pourrait rien trouver qui autorise une pareille supposition. Les médecins militaires ne peuvent avoir eu la pensée plus que ridicule qu'on leur a prêtée de vouloir se soustraire à l'autorité du commandement; mais ce contre quoi ils ont toujours énergiquement protesté, c'est contre leur subordination, même pour les choses du domaine médical, à des hommes étrangers à leurs études, c'est contre la domination de la science par l'administration.

La décentralisation — le mot est à l'ordre du jour — a son rôle à jouer dans l'organisation du pays aussi bien au point de vue militaire qu'au point de vue politique, sans rompre toutefois ni même diminuer la cohésion indispensable aux diverses parties de ce grand tout qu'on appelle une armée. La fraction qui, au milieu de toutes les forces accumulées pour détruire, a seule pour mission de conserver, ne saurait se voir refuser une certaine autonomie, celle au moins qui lui est nécessaire pour rendre tous les services qu'on est en droit d'attendre d'elle. Ses prétentions n'ont du reste jamais rien eu d'exagéré, et l'application de deux axiomes, qu'on pourra trouver bien naïfs, mais qui à coup sûr n'ont rien de subversif, et que le bon sens le plus élémentaire aurait dû depuis longtemps imposer, suffirait pour assurer une bonne organisation au service de santé : 1° l'exercice de la médecine des armées doit être uniquement confié aux médecins mili-

taires ; 2° tous les médecins militaires doivent faire de la médecine.

Nous avons vu, dans un précédent article, que malheureusement il était loin d'en être ainsi ; d'une part, l'administration s'est réservé non-seulement l'exécution, mais aussi l'initiative de toutes les mesures hygiéniques ; de l'autre, les médecins de régiment sont condamnés à une inaction contre laquelle ils ne cessent de protester. Toutes les fois, depuis trente ans, que l'on a agité la question de la réorganisation du service de santé, on a songé à remédier à la fausse situation faite aux médecins de régiment qu'une réglementation blessante met presque dans l'impossibilité d'user des droits que leur confère leur diplôme de docteur. En France, un grand nombre de villes de garnison ne possèdent pas d'hôpital militaire, et les soldats malades sont traités à l'hôpital civil par les médecins de la localité, pendant que leurs confrères des régiments assistent aux revues ou aux marches militaires. En Algérie, et dans les colonnes expéditionnaires aussi bien que dans les résidences fixes, un aide-major, parfois tout frais émoulu, se trouve chef d'ambulance et est appelé à traiter les hommes que les médecins-majors des corps de troupes sont tenus de lui confier. Il est inutile d'insister, pour démontrer ce que de semblables dispositions ont de pénible, de fâcheux à tous les points de vue, et pour prouver qu'un médecin-major de première classe, souvent âgé de cinquante ans et plus, serait infiniment mieux à sa place dans une salle d'hôpital ou dans une ambulance qu'à la suite d'un régiment où ses fonctions se bornent à accorder une exemption de service ou à signer un billet d'hôpital.

Pour mettre fin à une situation qui blesse la dignité du médecin et paralyse plus de la moitié du corps de santé, deux solutions ont été proposées : maintenir les médecins dans les régiments et même en augmenter le nombre en leur remettant toujours le soin de traiter leurs propres malades, ou bien, au contraire, accroître le service hospitalier et diminuer d'autant le service régimentaire. Ces deux systèmes ont encore des partisans. Le premier fonctionne en Angleterre, où l'armée, peu nombreuse, peut s'accommoder d'hôpitaux régimentaires ; il a déjà été expérimenté chez nous peu de temps avant la Révolution de 1789 et n'a eu qu'une durée tout éphémère, tant son application y a rencontré de difficultés. L'accroissement du service hospitalier aux dépens du service régimentaire semble répondre beaucoup mieux aux besoins des armées modernes.

En Prusse, l'organisation du service de santé ne repose pas sur une autre base, car, bien que de nombreux médecins soient nominalement attachés aux régiments, dans chaque garnison, ce sont ces mêmes médecins qui font le service à l'hôpital ; l'infirmerie régimentaire est inconnue et les fonctions effectives de ces médecins de régiment sont en réalité bien plus à l'hôpital qu'à la caserne. — Lorsque l'armée entre en campagne, la plupart d'entre eux abandonnent complétement le régiment pour passer aux ambulances actives, et des médecins appartenant à la landwehr viennent prendre leur place dans les corps de troupes. On peut donc dire qu'en Prusse, tous les médecins du corps de santé permanent sont des médecins d'hôpitaux; c'est une organisation analogue, sinon identique, que nous voudrions voir adoptée dans notre pays.

Sans trop préjuger des résultats de l'étude à laquelle se livre la commission de réorganisation de l'armée, on peut avancer que notre système militaire sera constitué sur les bases suivantes : service militaire obligatoire; armée permanente peu nombreuse; réserve considérable; cadres d'officiers de toutes armes fort larges; mobilisation facilitée par tous les moyens. Avec une semblable armée, où, comme en Prusse, la guerre amènera dans les rangs un grand nombre de médecins, il faut un corps de santé permanent assez peu nombreux, mais avec des cadres constitués de telle sorte qu'il puisse sans secousse s'adjoindre à un moment donné un nombre considérable d'auxiliaires.

Au point de vue militaire, on va, dit-on, diviser la France en trente commandements comprenant environ trois départements; en raisonnant dans cette hypothèse et en prenant pour base de l'organisation du service de santé cette division territoriale, on pourrait le constituer de la façon suivante : Au chef-lieu de chaque commandement résiderait un médecin divisionnaire, relevant directement du général commandant, au même titre que les chefs de tous les autres services et ayant dans ses attributions tout ce qui concerne le service sanitaire; au chef-lieu de chaque brigade ou subdivision serait attaché un médecin subdivisionnaire dont le médecin divisionnaire serait le chef immédiat, et qui, dans la subdivision, serait chargé de diriger le service en se conformant aux ordres du médecin divisionnaire. Pour couper court immédiatement à l'objection principale faite à la création de médecins divisionnaires qui, dit-on, absorbés par des travaux de nature administrative plus que médicale, seraient perdus pour la science, je proposerais d'ajou-

ter à leurs fonctions de directeur du service de santé celles de médecin en chef de l'hôpital militaire établi au lieu de leur résidence. C'est, du reste, ainsi que les choses se passent en Algérie, où, dans chaque province, le médecin en chef de l'hôpital du chef-lieu porte le titre de médecin divisionnaire, sans en avoir les réelles attributions.

Un hôpital militaire ou au moins des salles réservées pour les militaires dans les hôpitaux civils existeraient dans chaque ville de garnison, et les médecins militaires seuls seraient appelés à y faire le service. Les infirmeries régimentaires seraient supprimées et, comme en Prusse, tous les hommes reconnus assez malades pour ne pouvoir rester à la chambre, envoyés à l'hôpital. Le service des régiments se trouverait ainsi encore réduit, et des médecins d'un grade peu élevé seraient désignés, à tour de rôle, pour remplir ces fonctions.

Les médecins d'un grade inférieur sont aujourd'hui beaucoup trop nombreux ; sur un effectif total de 1147, les aides-majors ne figurent pas pour moins de 500. Une réduction considérable est nécessaire ; si l'on veut permettre aux jeunes médecins d'arriver rapidement, comme dans les armes spéciales, au grade équivalent à celui de capitaine, il faudrait l'abaisser à 200.

On porterait à 500 le nombre des médecins-majors de 2e classe et à 300 celui des médecins-majors de 1re classe : tous ces derniers et les 250 premiers parmi les majors de 2e classe seraient appelés à remplir les fonctions de chef de service, de médecin traitant dans les hôpitaux. Les médecins-majors de 2e classe compris dans la seconde moitié partageraient avec les aides-majors le service régimentaire et les fonctions subalternes à l'hôpital.

Le nombre des médecins principaux de 2e classe serait fixé à 50 ; ils rempliraient les fonctions de médecins subdivisionnaires, et comme leur nombre ne serait pas suffisant pour remplir tous ces emplois, les plus anciens parmi les médecins-majors de 1re classe seraient désignés pour ces mêmes fonctions. Les médecins principaux de 1re classe, au nombre de 40, seraient les chefs du service sanitaire dans les commandements (30 en France, 3 en Algérie) ; 6 seraient placés à la tête des hôpitaux militaires les plus importants, à Paris, à Lyon, etc., et un d'entre eux serait adjoint au Conseil de santé en qualité de secrétaire.

Les inspecteurs, au nombre de sept, conserveraient leurs fonctions actuelles, c'est-à-dire leurs inspections annuelles périodiques et les inspections éventuelles ordonnées par le mi-

*

nistre ; en outre, ils seraient, en temps de paix, appelés à diriger le service sanitaire dans les camps d'instruction, au moment du rassemblement des réserves, à l'époque des grandes manœuvres, et en temps de guerre ils seraient tout naturellement les médecins en chef des diverses armées. Mais ils ne sauraient, sans inconvénient, cumuler ces diverses fonctions avec celles de membre du Conseil de santé. Ce Conseil, dont les attributions devraient être identiques avec celles des divers comités d'armes, se composerait de trois membres titulaires auxquels on adjoindrait un médecin divisionnaire. En supprimant ces dénominations insignifiantes de principal, major, etc., et en appliquant les données précédentes, on constituerait, en résumé, le corps de santé de la manière suivante :

Degrés hiérarchiques.	Nombre.	Assimilation.
Membres du Conseil de santé....	3	Général de division.
Inspecteurs du Service de santé.	7	Général de brigade.
Médecins divisionnaires.........	40	Colonel.
Médecins subdivisionnaires... .	50	Lieutenant-colonel.
Médecins de 1re classe.........	200	Chef de bataillon.
Médecins de 2e classe..........	500	Capitaine.
Médecins de 3e classe..........	200	Lieutenant.
Total.....	1100	

On trouvera peut-être les fixations précédentes un peu restreintes. Le décret du 23 avril 1859 a arrêté à 1147 le cadre des médecins militaires, mais ce chiffre n'a jamais été atteint; l'école de Strasbourg a été impuissante à combler tous les vides; aujourd'hui l'effectif ne s'élève pas à 1100, et il ne me paraît pas nécessaire d'accroître ce nombre. Avec une bonne organisation, 1100 médecins rendront autant de services que le double dans les conditions actuelles de fonctionnement.

On ne manquera pas, non plus, de trouver bien grandes mes prétentions en matière d'assimilation, mais est-ce donc trop demander que de réclamer pour des hommes qui s'appellent Sédillot, Michel Lévy, Larrey, arrivés à la fin de leur carrière, l'assimilation au grade de général de division? Les services qu'ils ont rendus à l'armée et à la science me semblent justifier bien amplement une pareille distinction.

Lorsque l'armée entrerait en campagne, un service de santé ainsi constitué passerait, de la manière la plus simple, sur le pied de guerre. Dans chaque commandement, la division, renforcée par les réserves, deviendrait un corps d'armée, et les brigades des divisions; les médecins divisionnaires

deviendraient tout naturellement les médecins en chef des corps d'armée ; les médecins subdivisionnaires se trouveraient médecins de division, et les fonctions de médecin de subdivision ou de brigade seraient remplies par des médecins de première classe. Au moment de la mobilisation de toute l'armée, les médecins militaires, sans se déplacer, monteraient ainsi tous d'un échelon, et les médecins auxiliaires, les médecins de la réserve, viendraient, non-seulement remplir les places laissées vacantes par cette élévation d'un degré dans les fonctions des médecins militaires, mais encore doubler, tripler même le personnel médical attaché en temps de paix à chaque division. Toujours placés sous les ordres d'un médecin du corps de santé permanent, ils ne pourraient dépasser le grade de médecin de deuxième classe.

Le fonctionnement, indépendant du corps de santé, est la condition *sine quâ non* d'une bonne exécution du service; il faut que, comme tout groupe d'hommes ayant des attributions, des devoirs spéciaux, il se dirige lui-même. Mais il n'est nullement nécessaire, comme on l'a soutenu et comme on le soutient encore que, pour atteindre ce but, les médecins se transforment en administrateurs, qu'ils délaissent leurs études pour s'occuper de comptabilité. En Amérique, on est, à mon sens, trop entré dans cette voie. Dans chaque hôpital, le comptable, tenu de fournir aux médecins tout ce qui est nécessaire pour le service, établirait ses dépenses, et l'intendant n'aurait plus à remplir à l'hôpital que le rôle qui lui est dévolu dans les corps de troupes ; il contrôlerait les dépenses en réunissant, d'une part, les demandes des médecins et, de l'autre, les états de fournitures des comptables. Ceci est simple, logique ; on laisserait ainsi à chacun son lot, et ceux qui, en définitive, bénéficieraient d'une semblable organisation, ce seraient bien plus les malades que les médecins.

Ce n'est pas à dire, cependant, que le service médical, d'une part, et l'administration, de l'autre, puissent constituer deux pouvoirs parallèles, sans points de contact. Les relations sont inévitables, et il importe qu'elles soient réglées d'une façon précise. Elle est grande l'erreur qui fait consister les attributions du médecin dans la pratique d'une opération ou la prescription d'un remède ; ce n'est là, aujourd'hui, il faut bien qu'on le sache, qu'une faible partie du domaine médical; une science nouvelle, l'hygiène publique, qui, nulle part ailleurs qu'à l'armée, n'est appelée à rendre de plus grands services, est venue nécessiter le changement des rapports qui avaient jusqu'alors existé entre la médecine et l'administration.

Le médecin seul peut en mesurer les applications, seul il peut en indiquer les moyens d'action, et il faut que son pouvoir soit assez étendu pour qu'aucune autorité administrative ne puisse les lui marchander. Sans action directe sur les divers employés des hôpitaux, il lui est impossible d'accomplir cette partie de sa tâche, la plus grosse de conséquences, et celle qui exige le plus de science et de jugement. Aujourd'hui, il est bien loin d'en être ainsi : le médecin en chef d'un hôpital ne peut même infliger directement une punition à un infirmier qui a commis quelque faute dans le service des malades ; pour que la punition soit validée, il faut en référer à M. le sous-intendant. Si l'on veut que le service marche sans hésitation, il est de toute nécessité que, dans les hôpitaux et les ambulances, en temps de paix comme en temps de guerre, le médecin en chef ait une action disciplinaire sur tout le personnel sans distinction. L'adoption de ce principe a donné les meilleurs résultats chez tous nos voisins; il est impossible que nous ne nous décidions pas enfin à l'adopter.

Cette autorité sur le personnel des hôpitaux et ambulances entraîne, pour le corps de santé, la nécessité d'une assimilation, mais d'une assimilation complète, absolue, et non d'une assimilation bâtarde comme celle qu'on lui a accordée. Il faudrait donc accorder aux médecins le droit de porter les insignes de leur grade, et ne plus faire d'un médecin-major de première classe un chef de bataillon auquel on refuse les honneurs dus à tout officier supérieur, et des inspecteurs, des généraux auxquels on n'accorde pas la prérogative réservée aux officiers généraux, l'admission au cadre de réserve.

Il me reste encore à traiter deux questions bien importantes : le mode de recrutement et le mode d'avancement dans le corps de santé. Je serai bref sur ces deux points. Le service militaire devenant obligatoire, et la carrière de la médecine militaire étant améliorée, il est permis d'espérer que le recrutement pourrait s'effectuer exclusivement parmi les jeunes docteurs civils. Avec un cadre de 1100, où les démissions seraient rares, 40 à 50 candidats par an seraient suffisants. Une école spéciale, comme celle de Strasbourg, cesserait donc d'exister ; mais la médecine des armées présente trop de côtés spéciaux, pour qu'une école destinée à compléter l'instruction pratique des jeunes docteurs, à les initier à l'hygiène militaire, aux règlements, etc., puisse être supprimée : comme toutes les armes spéciales, la médecine militaire doit avoir son école d'application. Cette institution a eu beaucoup de détracteurs, elle est encore vivement

attaquée aujourd'hui, mais sa création répond à un réel besoin, et elle vivra parce qu'elle est nécessaire.

Quel que soit le nombre de médecins auxiliaires indispensables pour assurer le service en campagne, il est bien certain que si l'on prenait, sans distinction, tous les docteurs en médecine qu'atteindrait la loi militaire, il y aurait exubérance de personnel; jusqu'à présent, les trois Facultés n'ont pas fourni, on le sait, moins de 400 docteurs par an. En fixant le chiffre des jeunes médecins civils qui pourraient, chaque année, entrer dans le corps de santé à titre d'auxiliaires de manière à obtenir un effectif total de 1500, on pourrait, il me semble, répondre à toutes les exigences du service. Le nombre des candidats serait bien certainement supérieur à celui des emplois vacants; un concours permettrait d'éliminer les moins capables, et, avant d'être commissionnés médecins auxiliaires, ceux qui auraient été acceptés devraient passer une année à l'école d'application, comme les docteurs qui se destinent à entrer dans le service actif. Pendant cette année de stage qui, pour eux, remplacerait une des années de service dues par tous les citoyens, ils apprendraient à connaître le mode de fonctionnement du service de santé, et se prépareraient à remplir leurs fonctions de médecin militaire.

Rien ne serait plus facile que d'accroître encore le nombre des membres du corps de santé. Au lieu de retarder la mise à la retraite des médecins d'un grade supérieur, d'élever la limite d'âge, ce qui ne peut qu'enrayer l'avancement et éloigner d'une carrière déjà assez peu favorisée, il vaudrait infiniment mieux, au contraire, l'abaisser et adopter pour chaque grade la limite d'âge appliquée dans toute l'armée. Mais, pour ne pas priver définitivement le service d'hommes encore valides et vieillis dans la pratique, on pourrait placer dans un cadre de réserve tous les médecins qui auraient atteint la limite d'âge pour le service actif. En temps de guerre, ces médecins assureraient le service à l'intérieur et pourraient même, si besoin était, être appelés aux ambulances actives. On peut, sans exagération, évaluer à 400 les médecins qui se trouveraient dans ces conditions ; si à ce chiffre on ajoute 1500 médecins de la réserve et 1100 du corps de santé actif, on arrive au total considérable de 3000 médecins. Avec un semblable personnel, le service de santé pourrait, certainement, suffire à tous les besoins, quelque grands qu'ils soient; et les sociétés de secours aux blessés, que l'insuffisance numérique du corps de santé a pu rendre nécessaires, n'auraient plus de raison d'être.

Une question importante et difficile à résoudre est celle du mode d'avancement dans le corps de santé. Aujourd'hui, l'avancement est ainsi réglé : pour le grade de médecin-major de deuxième classe, deux tiers des emplois vacants sont donnés à l'ancienneté, et un tiers au choix; pour le grade de médecin-major de première classe, la moitié des places est réservée à l'ancienneté et l'autre moitié au choix; pour les grades supérieurs, la totalité des emplois est accordée au choix. — Dans les grades inférieurs surtout, il est nécessaire de tenir compte de l'ancienneté, et l'on pourrait lui laisser, dans l'avancement, la part que lui font les règlements actuels; mais les places de médecin-major de deuxième et de première classe qui, aujourd'hui, sont données au choix, devraient l'être au concours. Je suis tout le premier à reconnaître que le concours n'est pas sans présenter, dans son application, de réelles difficultés; mais il n'est pas impossible de les aplanir et de faire de cette institution la meilleure des garanties contre la faveur (1).

Si les médecins militaires protestent, avec raison, contre l'organisation vicieuse de leur service, ils ont bien aussi le droit de se plaindre du manque d'égards que l'on a pour leurs personnes.

Le temps est passé, il est vrai, où les médecins des hôpitaux devaient, chaque dimanche, rendre visite en grande tenue à M. le sous-intendant (art. 107 de l'ordonnance du 12 août 1836); mais, aujourd'hui encore, les sous-intendants sont chargés de « maintenir le bon ordre et la tranquillité parmi les *officiers de santé*, les officiers d'administration et les infirmiers, ainsi que parmi les malades et les blessés en traitement » (art. 5 du décret du 23 mars 1852). Sous le terme générique d'*officiers de santé*, l'administration englobe les médecins et les pharmaciens. Ce titre, dont l'origine n'a rien que de fort honorable, leur conviendrait parfaitement, s'il ne prêtait à une confusion peu flatteuse avec des médecins d'ordre inférieur; ce n'est évidemment pas sans maligne intention qu'on persiste à employer cette dénomination. — Il n'est pas jusqu'à l'uniforme qui n'ait été, pour l'intendance, l'occasion de nouvelles vexations à l'adresse du corps de santé. Ridicule sous le premier Empire et la Restauration, il est aujourd'hui presque identique avec celui des officiers d'administration. Ce corps, recruté exclusivement parmi les sous-officiers,

(1) Le concours ne me paraît pas nécessaire pour les grades supérieurs; les travaux scientifiques et les services rendus constitueraient pour l'avancement une base suffisante d'appréciation.

ne saurait, sans injustice, tant à cause de son origine que de la nature de ses fonctions, être traité sur le pied d'égalité avec le corps de santé; et cependant, pour l'intendance, médecins et comptables constituent en bloc les personnels administratifs. A ce titre, dans l'Annuaire militaire, ils figurent ensemble après le train des équipages, tandis que l'intendance, trouvant encore là un moyen de montrer l'abîme qui la sépare de ses subordonnés, prend rang immédiatement après l'état-major.

Je n'ai qu'un mot à ajouter, et tout le monde le devine : *Il faut changer tout cela.*

Bien des fois déjà, les médecins militaires se sont crus sur le point de voir leurs vœux réalisés; mais toujours leurs espérances ont été déçues. Jamais, ils ne furent plus près du but qu'en 1848 : le 3 mai, le gouvernement provisoire décrétait l'émancipation du corps de santé, lui rendait ses attributions complètes, et la commission chargée de transformer ce décret en règlement remettait, le 22 septembre de la même année, son travail au ministre de la guerre. Bégin ne croyait certes pas pouvoir se tromper, lorsque, dans ses *Etudes sur le service de santé*, il écrivait en 1849 : « Le décret du 3 mai 1848 termine le présent et ouvre, pour le corps, une ère nouvelle. »

Tout paraissait donc réglé à la satisfaction des médecins militaires, lorsque le décret de 1848 fut renvoyé à l'examen du Conseil d'Etat, puis soumis à la révision d'une commission présidée par le maréchal Vaillant, taxé d'origine révolutionnaire, accusé d'être né « à une de ces époques où le principe d'autorité se fausse et s'énerve »... ; bref, il fut escamoté, et remplacé par le décret du 23 mars 1852, c'est-à-dire que rien d'important ne fut modifié; il n'y eut qu'un décret de plus.

Aujourd'hui, les temps sont bien changés, et la République de 1871 procède, dans tous ses actes, avec trop de sagesse pour que les réformes qu'elle entreprend puissent jamais être accusées d'avoir eu une origine révolutionnaire. Les médecins militaires peuvent donc avoir confiance, ils auront une réorganisation de leur corps, et, ce qui vaudra encore mieux, ils la garderont.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.